

令和 年 月 日

予防接種における委任状

今回、子どもの予防接種を受けるにあたり、保護者が特段の理由により同伴できないため、下記の者を代理人と定め（予防接種名を記載）予防接種に関する一切の権限を委任いたします。

保護者住所 _____

緊急連絡先(電話番号) _____

保護者氏名 _____ (印)

お子さま（接種を受ける者）の氏名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日

記

代理人住所 _____

代理人氏名 _____

電話番号 () _____

お子さま（接種を受ける者）との続柄 _____

以上

- * 予防接種手帳の中や予診票裏の説明をよくお読みください
- * 予防接種を受ける当日にこの委任状を、予防接種手帳・予診票と共に持参してください

おおのあかちゃんこどもクリニック
院長 大野 直幹 行